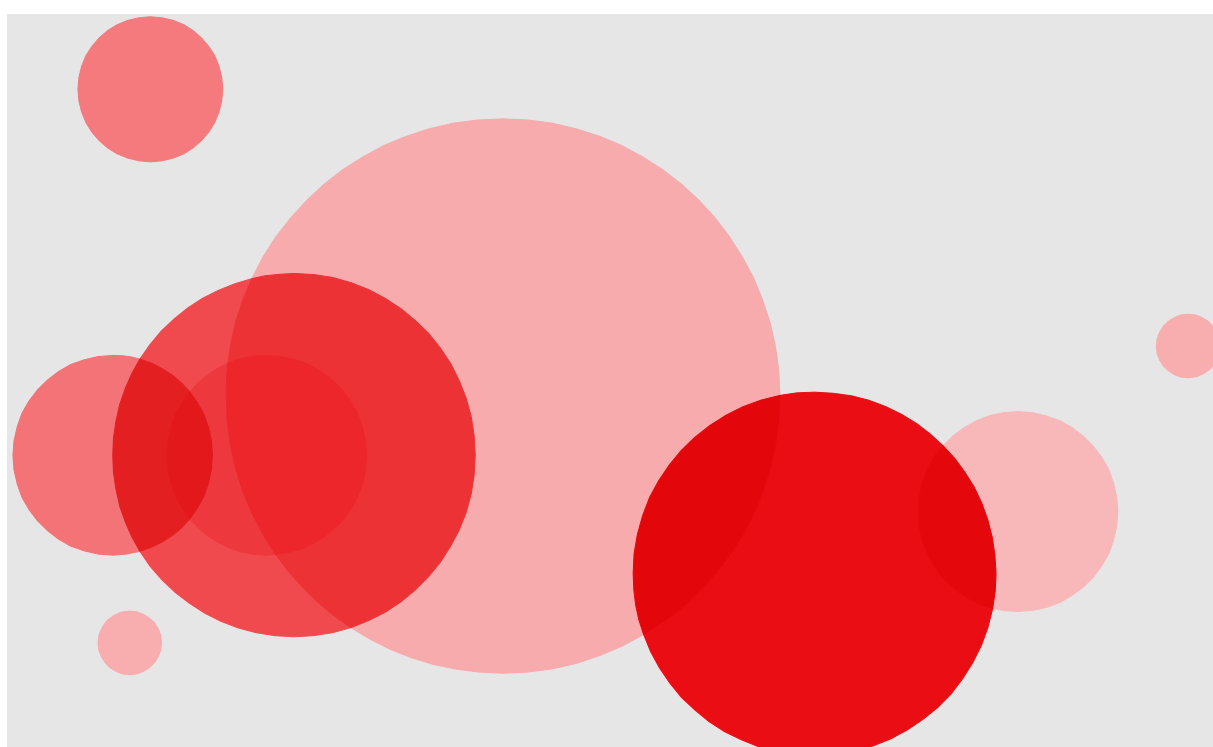


Årlig melding 2023 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023	3
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	8
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	9
2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	14
3. Nye oppgaver 2023	17
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	17
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	20
4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	22
4.1 Krav og rammer for 2023	22
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023	30
5. Styrets plandokument.....	31

1. Innledning

1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseforetakets strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Nord RHF's visjon er: *Sammen om helse i nord*. I visjonen ligger erkjennelsen av at spesialisthelsetjenestene i vår landsdel må utvikles i en helhet i og mellom helseforetakene, og sammen med øvrige samarbeidspartnere, i særdeleshet kommunehelsetjenesten.

Hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Helse Nord's verdigrunnlag er: kvalitet, trygghet, respekt og lagspill.

Kvalitet, trygghet og respekt er nasjonale verdier for spesialisthelsetjenesten. Gjennom godt lagspill skal vi bidra til en spesialisthelsetjeneste som lever opp til verdiene.

Helse Nord har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette innebærer å ivareta strategisk videreutvikling og ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt, og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

Overordnede hovedmål

Helse Nord vedtok i desember 2022 *Regional utviklingsplan for Helse Nord 2023-2038*. Sammen med oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter, settes retning fremover for hvilke tema og problemstillinger som adresseres, og hvordan foretaksgruppen – Helse Nord – skal arbeide med disse. Innenfor disse rammene skal foretaksgruppen nå overordnede hovedmål i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Foretaksmøtet den 17. januar 2023 pekte på at sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom 2022, og at det også var for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsa å begrense antall krav som ble stilt.

1.2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

Trekk frem det som det regionale helseforetaket opplever å ha lyktes særlig med, og det som oppleves som særlige utfordringer. Hovedområder for styring og oppfølging.

Foretaksgruppen står i en særlig krevende situasjon og har under arbeid omstillinger for å sikre bærekraftig drift både på kort og lang sikt. Helseforetakenes omstillingsarbeid pågår for fullt da dagens organisering og drift av Helse Nord er ikke bærekraftig. Hovedutfordringen for foretaksgruppen er mangel på fagfolk, og innleie fra vikarbyrå har økt kraftig de siste årene. Foretaksgruppen må etablere en struktur og organisering som lar seg bemanne.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2022 om blant annet å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen i regionen er fremdeles retningsstyrende for arbeidet vårt. Målet med en slik endring skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt, det vil si å sikre den nordnorske befolkningen spesialisthelsetjenester. Styret i Helse Nord vedtok i februar 2024 å sende «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» ut på en bred høring.

Det er krevende avveininger i dette arbeidet, hvor det viktigste er at de løsningene som velges sikrer helsetjenester til en befolkning som er bosatt over et enormt geografisk område.

Pasientbehandling

Det pågående arbeidet med tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord har hatt stort fokus gjennom 2023, både i RHF-et og i foretaksgruppen. Gjennom 2023 har det vært jobbet med å sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i pasienttilbudene i regionen. Regionen har styrket sin satsning på kunstig intelligens, og det jobbes nå med å øke bruken i pasientbehandling.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helse Nord RHF følger med utviklingen i kvalitet i pasientbehandlingen. Resultatene på nasjonale kvalitetsindikatorer er viktige bidrag i arbeidet med åpenhet, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. I styresak 108-2023 og 148-2023 omtales utvalgte prioriterte områder, som er fulgt opp over tid i dialogen med helseforetakene. Reperfusjonsbehandling ved STEMI-hjerteinfarkt, trygg akuttmedisin, diabetes hos voksne, andel hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer og behandling av hjerneslag er blant områdene som har hatt særlig oppmerksomhet i 2023. For 2024 har Helse Nord utarbeidet et sett med egne kvalitetsindikatorer for hvert lokalsykehus for videre oppfølging.

Ventetid og prioritering

Det har vært jobbet med å omstille tjenestene og sørge for tilstrekkelig bemanning for å sikre nødvendig kapasitet til utredning og behandling. Ventetidene har samlet sett holdt seg relativt stabile gjennom 2023, men er dessverre fortsatt for lange. Antall utskrivningsklare pasienter i sykehusene har fortsatt å øke gjennom 2023, noe som reduserer kapasiteten i sykehusene. Ventetid for behandling og ventetid for utskrivning er viktige dimensjoner for pasientopplevd kvalitet og pasientsikkerhet.

Regionen har utfordringer innenfor områder som psykisk helsevern for voksne og øre-nese-hals. Foretakene har brukt betydelige ressurser for kjøp av helsetjenester fra private for å redusere ventetider og fristbrudd innen fagområdene.

Private helsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å utvikle samhandlingen med private tjenesteytere for å sikre sømløse overganger, og god kvalitet på tjenestene som kjøpes. Nye avtaler innenfor somatisk rehabilitering er inngått, og enkelte avtaler som potensielt ville ha ført til lengre ventetider og fristbrudd i egne helseforetak, er forlenget. Det jobbes nå med konkurranse innenfor psykisk helsevern som planlegges slutført innen utgangen av 2024. Avtalene er et viktig supplement til egen tjenesteproduksjon og et bidrag i å oppfylle Helse Nord's sørge-for-ansvar.

Ordringen «Felles henvisningsmottak» for avtalespesialister innen psykisk helse er innført i hele regionen. Evaluering av ordningen i samarbeid med de andre helseregionene pågår. Helse

Nord har ca. 85 avtalehjemler fordelt på lege- og psykologspesialister. Avtalespesialistene er viktig for vår polikliniske virksomhet og har stor etterspørsel etter sine tjenester. Flere avtalespesialister nærmer seg pensjonsalder, derfor stor aktivitet rundt rekruttering, spesielt gjelder innen øyefaget. Rekruttering av spesialister i Nord-Norge er generelt krevende. I 2023 har det lyktes å rekruttere to øyeleger til hjemler som har stått ledig over lang tid.

Samiske spesialisthelsetjenester

Helse Nord RHF har fortsatt arbeidet med å sikre kvalitet og utvikle kompetanse, om samisk språk og kultur. Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen – *Rapport med tiltaksplaner (2022–2026)* er utarbeidet. Alle helseforetak i Helse Nord har begynt å implementere tiltak i henhold til rapporten. Det arbeides godt og systematisk med området i helseforetakene, og det er regelmessige møter i regionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF har også leder- og sekretariatsfunksjonen for interregionalt nettverk for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Brukermedvirkning

Deltakere i RBU har hatt en viktig rolle i arbeidet med utredning av funksjons- og oppgavedeling. Brukerrepresentantene i arbeidsgruppene hadde ukentlige møter for erfaringsdeling og diskusjon underveis. Administrasjonen i Helse Nord RHF var tilrettelegger for møtene. RBUs leder og nestleder har deltatt i utvidet ledergruppe i Helse Nord RHF fra juni til desember, og har deltatt i ROS-analyse for utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedelingen. RBU mottok høringsutkast til helhetlig plan til behandling i RBU-møte 21. desember 2023. RBU er invitert til å delta i planlegging av informasjonsmøter for pasient- og brukerorganisasjoner i Helse Nord's virksomhetsområde i forbindelse med høringsprosessen. RBU har bidratt med å formidle brukerperspektivet inn i arbeidet med utredningen av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Rekruttering og utdanning

Rekrutteringsutfordringene i regionen har blitt enda tydeligere i 2023, hvor tilgangen på personell fra vikarbyråer er blitt mer begrenset. Arbeidet for å sikre tilstrekkelig kompetanse til de mest sårbare fagmiljøene er blitt videreført og forsterket. Det er blitt utviklet støtteverktøy som gir bedre beslutningsstøtte i arbeidet med å dimensjonere framtidens behov og utdanningskapasitet.

Helseforetakene opplever stadig oftere at de ikke får tak i helsearbeiderne og fagfolkene de trenger. Selv om Helse Nord RHF har iverksatt en rekke ulike rekrutteringstiltak må bemanningsbehovet på sikt reduseres for å få bukt med disse utfordringene.

Helse Nord økte utdanningskapasiteten betydelig også i 2023. Som eksempler er kapasiteten på medisindanningen økt med 56 prosent, antallet LIS1-stillinger med 32 prosent, og antallet utdanningsstillinger i spesialsykepleier (ABIOK og jordmor) med hele 64 prosent sammenlignet med 2019. Med det har vi tatt ut mesteparten av potensialet i regionen, blant annet gjennom økt desentralisering og digitalisering av utdanningene. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene høsten 2023 hvor 250 av 605 studieplasser i nord ble stående tomme.

Mangel på kvalifisert personell fører til økt innleie, lengre ventetider og at flere pasienter sendes til private aktører gjennom fristbruddsordningen. Det er helt nødvendig å snarlig gjennomføre tiltak som reduserer behovet for arbeidskraft i årene fremover.

Sykefravær

Utfordringene som sykefravær representerer, tilsvarer nivået i 2022. Langtidsfraværet økte i 2023 sammenlignet med 2022. Korttidsfraværet er tilbake på nivå med årene før 2022. Mellomlangt fravær holder seg stabilt. Pandemien har vært krevende for våre ansatte, herunder medført ytterligere arbeidspress for mange i en allerede hektisk hverdag. Langtidsvirkningene av korona er også en del av årsakene til økningen i langtidsfraværet.

Omstillingsarbeidet knyttet til reduksjon av egne årsverk og innleie av personell kan også ha bidratt til økt arbeidsbelastning. Det er en risiko for at også kan påvirke sykefraværet.

Det er stor variasjon mellom sykehusforetakene, hvor Nordlandssykehuset har den største veksten i langtidsfraværet på 1,1 %-poeng sammenlignet med 2022. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er økningen på gjennomsnittet i foretaksgruppen og ved Helgelandssykehuset er langtidsfraværet tilsvarende 2022-nivået.

Helse Nord har høstet gode erfaringer med IA bransjeprogram og det viser seg at fraværet går ned ved enheter som har implementert programmet. Gjennom OD 2024 er det forventet at foretakene styrker arbeidet med å implementere IA bransjeprogram.

Forskning og innovasjon

Klinisk forskning har hatt høy prioritet jf. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, og Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021–2025. Det sees noe effekt av tiltak som støttepersonellstillinger til kliniske studier i foretakene, samt finansiering av forskningsprosjekter. Måletallene for 2023 kommer i juni 2024. 2022-tallene viser likevel ingen økning i antall pasienter som inkluderes i kliniske studier i /fra vår region, og de viser en betydelig nedgang i antall studier i regionen. RHF har sammen med HFene, og særlig UNN, sett på hva som hindrer videre økning, og er opptatt av å løse disse utfordringene. Utfordringer er bl.a. radiologikapasitet og tid i den kliniske hverdagen også til forskning. Helse Nord må tilby flere pasienter deltakelse i forskning for at det skal være et likeverdig tilbud om forskning, og dermed også tilgang til helsetjenester, i vår region som i resten av landet.

Det er også satset på forskning innen andre felt som er viktige for pasientene og tjenesten, jf. satsingsområdene i forsknings- og innovasjonsstrategien. Eksempler på dette er økt bruk av registerdata i forskning, forskning på samisk helse, og helsetjenesteforskning. Til sammen utgjør det et bredt spekter av kvalitetsmessig god og relevant forskning.

Innen innovasjon satses det mest på tjenesteinnovasjon, som tjenestene har behov for. Mange prosjekter handler om arbeidsbesparende bruk av teknologi. Det er stor innovasjonsaktivitet i alle helseforetak, noe RHF-midlene har bidratt til. Det er blitt enda mer fokus på spredning av resultater og bredding av gode løsninger i hele regionen.

Teknologi og e-helse

I perioden 2018-2023 er det utviklet en rekke tjenester i tråd med nasjonale styringskrav f.eks.: Timeavtaler med dialog, dialog fastlege/spesialist, dokumentbaserte prøvesvar, vise henvisningsstatus, digitale skjema om journal, dokumentdeling steg 1, helseopplysningskjema, utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner, m. fl. Styret bevilget i desember 146 mill. kr. til videreføring av Digitale innbygger- og samhandlingstjenester, fase 3. For mer informasjon vises til "Felles plan" sendt til HOD innen 1.10.2023, jf. eget krav.

Investeringer

Styret i Helse Nord RHF er holdt løpende informert om status i større investeringsprosjekter innenfor bygg og IKT gjennom kvartalsrapportering.

- Nye Hammerfest sykehus: Fremdrift ligger foran plan, overtakelse 4.10.2024
- Nye UNN Narvik: Fremdrift iht. plan, overtakelse 8.8.2024
- Fremtidens systemer i klinikkene (FRESK): Avsluttes i 2024
- Helhetlig informasjonssikkerhet fase II: Avsluttes juni 2024
- Helikopterlandingsplass Hammerfest: Gjennomføringsfase igangsatt
- Helikopterlandingsplass Kirkenes: Konseptfase pågår

Prosjektene som er i avsluttende fase er innenfor planlagte økonomiske ramme.

Som følge av manglende økonomisk bærekraft er nye byggeprosjekter ved UNN Åsgård og Nye Helgelandssykehuset er satt på vent. Styret har innvilget hhv 275 og 60 mill. kr. til risikoreduserende tiltak til Åsgård og sykehuset i Sandnessjøen.

Sikkerhet og beredskap

Det har i perioden blitt etablert tilgang til nasjonalt begrenset nett (NBN) i hele foretaksgruppen gjennom ulike løsninger. Dette har styrket beredskapsevnen og vært kompetansehevende. Arbeidet med forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene er fulgt opp tilfredsstillende av Helse Nord IKT.

Innen arbeidet med totalforsvaret har det interregionale samarbeidet blant annet bidratt til en overordnet GAP-analyse, som gir godt grunnlag for videre arbeid og prioritering. Samarbeidet interregionalt er meget godt i dette arbeidet, men ser utfordringer knyttet til det tverrsektorielle samarbeidet innenfor totalforsvaret da vi har mange felles avhengigheter. Det mangler et tverrsektorielt fora for arbeid med totalforsvaret, slik vi ser det, på nasjonal, regionalt og lokalt nivå. Gradert informasjon gjør også dette arbeidet komplisert når det gjelder deling av behov og informasjon.

Arbeidet innenfor internasjonalt samarbeid har blitt redusert på grunn av manglende kapasitet til oppfølging fra vår side. Helse Nord RHF er nasjonal representant i Arktisk Råd, EPPR WG innen helse, samt bidrar i SDWG. Vi er regional representant under Barents Euro-Arctic Council, og er videre delaktig i nordisk samarbeid.

Helseberedskap er et satsingsområde i alle disse fora, men Helse Nord RHF er nå i dialog med HOD knyttet til mulighet for videre oppfølging av dette arbeidet.

Den nye helseberedskapsmodellen ble lagt frem i stortingsmelding om helseberedskap i november 2023. Denne vil få betydning for vårt videre arbeid, og det forventes at mer kommer på plass nasjonalt når det gjelder føringer for vårt beredskapsarbeid i løpet av 2024.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Aktiviteten i psykisk helsevern og TSB er høy i Helse Nord. Antall døgnplasser både i psykisk helsevern og TSB er det høyeste per innbygger i Norge. Det har i 2023 vært jobbet med å øke den polikliniske kapasiteten i psykisk helsevern da denne ikke er tilstrekkelig til å møte befolkningens behov. Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset har hatt vedvarende overbelegg innen sikkerhetspsykiatri og akuttpsykiatri gjennom 2023. Begge sykehusene har hatt av den grunn hatt gul beredskap siden våren 2023. Helse Nord RHF er bekymret for denne utviklingen, som har pågått over tid. Tilbudet til de mest alvorlig syke pasientene innen psykisk helsevern skal vesentlig styrkes i anbefalingene fra arbeidsgruppe 2 som har utredet funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. Dagens situasjon gjør at vi har måttet finne tilbud til pasienter innen sikkerhetspsykiatri utenfor helseregionen.

Lange ventetider og mange fristbrudd har vært en utfordring for flere helseforetak og er særlig uttalt innen psykisk helsevern. Det er iverksatt en rekke tiltak for å styrke kapasiteten, blant annet ved å lyse ut flere stillinger/endre åpningstid/etablere korttidspoliklinikk/strukturere pasientforløp, rekruttering- og stabiliseringstiltak.

Det har vært satt inn mer ressurser i helseforetakene for å bedre situasjonen i psykisk helsevern i Helse Nord, men det tar tid å bygge døgnkapasitet og se effekt av en økning i poliklinisk kapasitet. Arbeidet må videreføres og intensiveres i 2024 for å bedre tilbudet til pasientene i regionen.

- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Det pågår arbeid for å tilby gode frivillige behandlingsalternativer i flere av helseforetakene. Eksempler:

- implementere samvalgverktøy for å sikre at pasientene aktivt deltar i utformingen av egen behandlingsgruppe og behandlingsplan. For pasienter underlagt rammene av tvunget psykisk helsevern er det aspekter av behandlingen som pasienten har mulighet til å påvirke, for eksempel medvirkning i medikamentell behandling og valg av oppmøtested.
- Etter-samtaler etter bruk av tvang er integrert som en del av strategien for å redusere bruken av tvang og fremme frivillighet. Brukerstyrte døgnplasser utgjør et sentralt tiltak for å tilby frivillige behandlingsalternativer.
- Tilbud om medisinfriwillig behandling i til dels åpne enheter uten skjerming og belterom.
- Dialog med kontrollkommisjon og statsforvalter om forvaltning av lovverk.
- Etablering av FACT har ført til at flere pasienter fått tettere oppfølging og i noen tilfeller har den tette oppfølgingen ført til at pasienter har unngått tvangsbehandling.

Indikatorer:

- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

Helsedirektoratet har ikke publisert styringsdata (2023) for denne kvalitetsindikatoren. Se eget punkt om frivillige behandlingstilbud.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Døgnavtaket innen psykisk helsevern er 4,5 % lavere enn i 2022. En delvis forklaring på at det ikke er vekst er at helseregionen historisk sett har hatt høyere døgntilbud enn landets øvrige helseregioner. Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern er 1 % lavere enn i 2022, noe som hovedsakelig skyldes mangel på fagpersonell.

Den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge er nesten 6 % lavere enn i 2022, noe som primært skyldes mangel på fagpersonell. Døgnavtaket er høyere enn i 2022.

Det har i løpet av 2023 vært jobbet med å se på om Helse Nord har riktig funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern. En arbeidsgruppe i regionen har anbefalt en omstilling av døgntilbud i psykisk helsevern for voksne og en styrking av poliklinisk tilbud. Forslag til omstilling skal behandles av styret i Helse Nord i løpet av første halvår 2024.

Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det har blitt gjennomført eit arbeid i samarbeid mellom alle RHF-a, og under leiing av Helse Vest RHF. Tillitsvalde og brukarrepresentantar har delteke i arbeidet. Det er føreslått fleire tiltak som skal føre til effektivisering.

Sluttrapporten frå arbeidet blei behandla i møte mellom dei administrerande direktørane (AD-ane) i dei fire RHF-a den 12. februar 2024. AD-ane i RHF-a slutta seg til rapporten, den er sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som svar på oppdraget.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2023:

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Alle sykehusforetakene har tiltak for å øke klinisk behandlingsforskning og rapporterer på indikatoren. Rapporteringsarbeidet er startet, jf. nasjonal organisering av dette. Resultatene fra målingene av antallet kliniske behandlingsstudier (KBS) og antallet pasienter som inkluderes i studiene vil foreligge senere i år når den nasjonale KBS-statistikken offentliggjøres av HOD samtidig med øvrige resultater innen forskningsaktivitet, i juni 2024. Når tallene offentliggjøres, vil vi se om måltallene for 2023 er oppnådd.

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2022.

Antall utdanningsstillinger ABIOK og jordmor er økt fra 150 i 2022 til 152 i 2023. Tallene er oppgitt i hele årsverk.

- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.

Per desember 2023 har antallet lærlinger i helsefagarbeiderfaget økt fra 63 til 71 sammenliknet med 2022.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.

Antallet LIS i psykiatri har gått noe ned sammenliknet med 2022. Per desember har antall faste LIS i psykiatri gått ned fra 71 til 65 i foretaksgruppen. Foretakene har ikke lyktes med rekrutteringsstrategien overfor denne yrkesgruppen.

Det er igangsatt et regionalt arbeid, i tett samarbeid med fagmiljøene, for å se på utdanningskapasitet og behovet for legespesialister i de ulike spesialitetene. Framskrivninger av behov for LIS i psykiatri vil prioriteres høyt i dette arbeidet.

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Helsedirektoratet har ikke publisert statistikk for pasientopphold med pasientskade for 2023.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Helseforetakene har videreført antibiotikastyringsprogram og A-team. Forbruket av bredspektrede antibiotika er fallende og var ved utgangen av 2. tertial i 2023 13,08 DDD/100 liggedøgn. Dette er lavere enn forbruket i 2019 som totalt var på 14,26.

Oppdrag 2023:

- Helse Nord RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).

Alle sykehus har etablert planverk for oppskalering av sengekapasitet ved større kriser og tilrettelagt for at flere sykepleiere kan ta videreutdanning innenfor intensivsykepleie.

Det er gjort tiltak i sykehusene både for å styrke bemanning og øke tilgjengelighet til arealer gjennom 2023 for å styrke beredskapen i regionen.

Det er positivt at beredskapen i regionen er styrket, men Helse Nord vurderer at det er behov for ytterligere innsats for å sikre likeverdig og tilstrekkelig intensivberedskap i regionen. Det vil derfor bli iverksatt et regionalt arbeide for å se på dette i 2024.

- Helse Nord RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Nord RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.

Helse Nord har levert tilbakemelding innen gitt frist.

- Helse Nord RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.

Tilskuddet er fordelt mellom Nordlandssykehuset og UNN. Det barnepalliative teamet ved Nordlandssykehuset dekker også Helgeland, og barnepalliativt team ved UNN dekker Finnmark. UNN har ansvar for å lede regionalt barnepalliativt team.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Status for arbeidet med oppdraget ble presentert for RHF-enes strategigruppe i oktober 2023. Det ble vist til et pågående arbeid i EU i prosjektet EU-X-CT, the EU Cross-border Trials Initiative <https://efgcp.eu/project?initiative=EU-X-CT>, som er opprettet med mål om å etablere et EU-rammeverk for å definere betingelsene for tilgang til kliniske studier i et annet land.

Prosjektet tar opp behov for pålitelig og tilgjengelig informasjon om praktiske aspekter og multinasjonale anbefalinger relatert til eksisterende alternativer og beste praksis for pasienter, forskere og studiesponsorer om forhold og muligheter for internasjonal tilgang til kliniske studier. Organisasjonene EFGCP og EFPIA har opprettet et multi-stakeholder konsortium av pasientorganisasjoner, akademikere, forskningsnettverk, industri og ideelle organisasjoner med mål om systematisk innsamling av tilgjengelig informasjon fra alle europeiske land og å utvikle anbefalinger for å muliggjøre slik tilgang til kliniske studier. I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatører i RHF-enes strategigruppe for forskning, ble det besluttet å følge opp EU-initiativet på dette området med forventninger om konkrete resultater i løpet av 2024. Det vil derfor ikke bli etablert egne nasjonale retningslinjer for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet før disse foreligger.

- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal utvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.

Ikke aktuell for Helse Nord RHF.

- Helse Nord RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».

Helse Nord RHF deltar i et regionalt og interregionalt arbeid om dette oppdraget, og deltar i arbeidets styringsgruppe på vegne av de regionale helseforetakene.

- Helse Nord RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Helse Nord RHF har samarbeidet med de øvrige RHFene, Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om dette oppdraget.

Helseforetakene har lagt til rette for medisinske undersøkelser. Tilbudet er frivillig, til de der politiet ikke har bedt om klinisk rettsmedisinsk undersøkelse. Erfaringen er at dette i varierende grad etterspørres, og at foreldrene eller ungdommen ofte avslår tilbudet.

“Barn under radaren” er under implementering ved akuttmedisinsk avdeling ved UNN, med veiledning fra Sørlandet sykehus. De øvrige helseforetakene har så langt ikke prioritert å implementere konseptet, eller søkt støtte til dette.

- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioider, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 eit nasjonalt forskingssenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengighet (NORCATS) og har sidan oppstart arbeidet med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Senteret har, saman med eit allereie eksisterande sterkt forskings- og klinisk miljø (Bergen Addiction Research group og AFR LAR), gode føresetnadar for å koordinere og gjennomføre nasjonale forskingsprosjekt innan substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.

NORCATS koordinerer per no to nasjonale kliniske utprøvningsstudiar (multisenter RCT-ar - Randomized Controlled Trial):

1. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for benzodiazepinavhengighet (BMX-studie) hos pasientar i LAR
2. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for amfetaminavhengighet (ATLAS4Dependence) hos pasientar i LAR

Begge RCT-ane er presentert i nasjonale og internasjonale fora. ProLAR Nett og FHN (brukarorganisasjonar) har vore involvert i planlegging og deltar i gjennomføringa av begge prosjekta.

I første omgang er det planlagt å gjennomføre dei to nemnde RCT-ane, samt å oppskalere amfetaminstudien til å inkludere andre målgrupper utanfor LAR. NORCATS arbeider med å etablere samarbeid med relevante kliniske- og forskingsmiljø i Oslo, som saman med Bergen har det største pasientvolumet og dermed høgast sjukdomsbyrde.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
 - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF har leia arbeidet. Det er utarbeidd ein første del-rapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF har utarbeidd ein første del-rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten presenterer eksemplar på behov for ABIOK-sykepleiarar, jordmødrer og utvalde legespesialitetar. Rapporten presenterer også tiltak og gode eksemplar for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell, og tiltak for å skape eit godt arbeidsmiljø.

Det er også utvikla ein statistisk modell som skal identifisere legespesialistar som bør ha særleg strategisk merksemd. Modellen kan synleggjere spesialitetar som har behov for særskilt merksemd på lokalt og regionalt nivå, og seinare også eit nasjonalt bilde. Modellen vil bli utvikla vidare.

På kompetanseområdet synleggjer delrapporten det kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengeleg lokalt, regionalt og nasjonalt. Dei fire regionale helseføretaka samarbeider om å etablere eit felles kunnskapsgrunnlag for heile kompetanseområdet. Helseføretaka i Helse Vest bidrar med personell for å etablere felles kunnskapsgrunnlag.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivingar i Nasjonal bemanningsmodellen vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av fagleg utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.

Helseregionane vil fortsette arbeidet med å vidareutvikle modellar og kunnskapsgrunnlag. Fleire av områdene som blir løfta i denne første delrapporten vil bli årleg oppdatert og fornyast etter kvart som det tilkjem ny kunnskap.

Alle sykehusforetakene i Helse Nord har bidratt inn i arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Første del av oppdraget er svart ut gjennom opprettelse av en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose som er besluttet etablert og lokalisert til Oslo universitetssykehus HF. Når det gjelder behovet for sentralisering av behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og adenomyose, har Helse Sør-Øst RHF vært i dialog med de tre andre helseregionene som ikke ønsker et nasjonalt tilbud, men vil bygge opp denne kompetansen i egne regioner. De andre helseregionene peker også på at opprettelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for endometriose og adenomyose vil være en viktig kunnskapskilde i utarbeidelsen av tilbudet regionalt.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2023:

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Ingen av fagområdene oppfylder målkrav om ventetid. Det skyldes primært mangel på fagpersonell. Helse Nord RHF har gjennomført et regionalt arbeid for å utrede blant annet hvordan den polikliniske kapasiteten kan styrkes. Arbeidet utføres i en av arbeidsgruppene som ble satt ned for å utrede endringer i funksjons- og oppgavedeling, jf. oppdrag fra HOD.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for voksne har økt fra 65,8 dager i 2022 til 67,2 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i psykisk helsevern for barn og unge har økt fra 56 dager i 2022 til 62,5 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i TSB har økt fra 39,3 dager i 2022 til 49,6 dager i 2023.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste pasienter i somatikk har økt fra 69,6 dager i 2022 til 70,1 dager i 2023.

Kilde: Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>

- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Helse Nord har i 2023 ikke klart å nå målet om å overholde 95 pst. av pasientavtalene. Ved utgangen av 2023 overholdt vi 84 % av pasientavtalene. Årsaker er utfordringer med bemanning/ spesialister og behandlingsskapasitet, og generelt stor etterspørsel. Det er iverksatt en rekke tiltak både lokalt og regionalt for å øke aktivitet og sikre riktig og tilstrekkelig bemanning. Arbeid med funksjons- og oppgavedeling og tiltak for å øke innsatsen vedrørende oppgavedeling er eksempler på tiltak vi mener skal bedre måloppnåelsen fremover.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Andelen konsultasjoner per telefon eller video har økt fra 13,9 % i 2022 til 14,9 % i 2023.

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Helseforetakene har ikke oppnådd styringsmålet om andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid på minst 70 pst. for de 24 kreftformene samlet.

Andelen er 60 pst. for Helse Nord i 2023, noe som er en forbedring fra 2022.

Status og tiltak for pakkeforløpene er tema i månedlige fagsjefmøter og oppfølgingsmøtene med helseforetakene. I Helse Nord er det flaskehals i både utredning og kirurgi. Utredning har vært utfordrende pga. personellmangel innen radiologi og ventetid på MR og PET-CT undersøkelser. Årsaker til forsinkelser i kirurgisk behandling er i hovedsak lav operasjonsstuekapasitet. Dynamisk bruk av operasjonskapasiteten er et pågående arbeid som har ført til noe bedring så langt, og som har potensiale for å gi positive resultater på sikt.

- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

De nasjonale kvalitetsindikatorene er ikke oppdatert for 2023 fra Helsedirektoratet.

Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder:
 - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».

Fellestekt – Helse Midt-Norge RHF:

Målet er delvis nådd. Arbeidet er pågående. Revurderingsprosjektets forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøene med bidrag fra SKDE ble godtatt av HOD den 22. mars 2023. Videre arbeid og permanent organisering gjennomføres gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første fysiske møte i juni 2023.

Gruppen ledes av SKDE og har deltakelse fra alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseier. NOR bruker gjeldende prioriteringskriterier, og har valgt tre

hovedkategorier som hovedområder - skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det ble gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møtevirksomheten er planlagt frem til sommeren 2024.

- under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.

Fellestekst – Helse Midt-Norge RHF:

Arbeidet er slutført, med utarbeidelse av et notat i samband med gjennomgangen. Redegjørelse fra arbeidet følger som vedlegg til årlig melding.

- under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

Fellestekst – Helse Vest RHF:

Det blei i mars 2023 satt ned ei prosjektgruppe med representantar frå dei fire regionane, i tillegg til konserntillitsvald og brukarrepresentant. Prosjektgruppa arbeidet i løpet av våren 2023 med å velje ut og vurdere kva for undersøkingar som skulle kartleggjast innan lab og radiologi.

For laboratorie-delen av prosjektet er det gjort ein omfattande kartlegging av bruk av standard laboratorie-pakker i helseføretaka og kva undersøkingar som er inkludert i pakkane. Vidare er variasjon innan klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkingar innan poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har også hausten 2023 samla inn data for utvalde MR, CT og røntgenundersøkingar for inneliggande pasientar. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekkja stor variasjon mellom helseføretak både innan radiologi- og laboratorietenester. Prosjektet vil arbeide vidare med utvikling av tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av hausten 2024. Rapport for kartlegginga vil bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Fellestekst – Helse Sør-Øst RHF:

Det er etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF med deltakere fra øvrige regionale helseforetak, fagpersoner fra helseforetak i hver helseregion og en brukerrepresentant. Etter forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, ble fristen forlenget og rapport fra arbeidet oversendt 14. mai 2023. Rapporten konkluderer med at det er krevende å estimere hva som er et riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Tall fra Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglige føringer for kunnskapsbasert praksis, kan imidlertid indikere uønsket variasjon. Det er indikasjoner på et overforbruk av rehabilitering i senfase, som omfatter tilbud kommunene bør ha et hovedansvar for. Samtidig er det indikasjoner på et underforbruk av rehabilitering i tidlig fase i helseforetakene. Samdatarapporten kan også tyde på et underforbruk knyttet til poliklinikk, samt ambulante og digitale rehabiliteringstjenester. Det blir viktig fremover å ha et kodeverk som viser om tjenestene bygger opp under kunnskapsbasert praksis om tidlig rehabilitering og at kodekvaliteten forbedres.

3. Nye oppgaver 2023

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2023:

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.

Felles beskrivelse leveres av Helse Sør-Øst.
--

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Oppdrag 2023:

- Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenestoområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.

Helse Nord RHF har fulgt opp utvidelsen av Tørn i samarbeid med de andre RHF-ene, KS og Helsedirektoratet.
--

- De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere

kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:

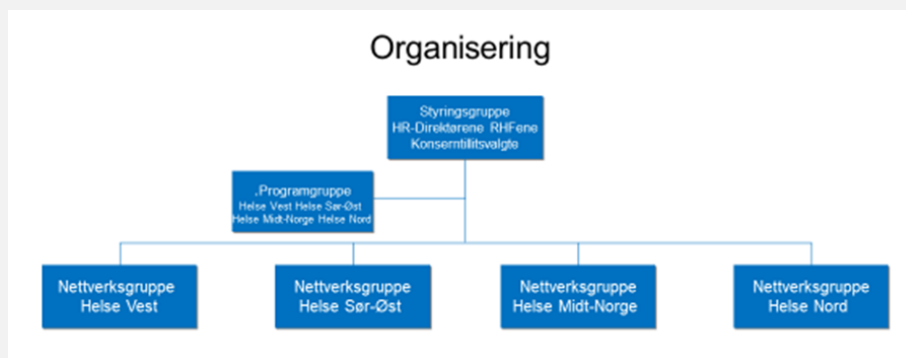
- Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
- Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
- Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

Arbeidet innenfor de tre satsningsområdene oppgavedeling, arbeidstid og kompetanse er påbegynt i 2023. Konferanse for deling av erfaringer fra arbeidene er gjennomført med stor oppslutning og interesse fra foretakene. Kartleggingen av oppgaver egnet for endret oppgavedeling er ikke startet opp enda.

Fellestekst siste del – Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringer. Programstyret er sammansatt av KS, RHF og Helsedirektoratet. Det er etablert eit interregionalt delprogram med ei styringsgruppe som leiast av Helse Sør-Øst. Styringsgruppa hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møta blir heldt i samband med dei interregionale PO-direktørmøta. Det er satt opp møteplan med fire møter i 2024.



Helse Vest har bedt helseforetakene prioritere tiltaksområder som innleie til arbeidet. Det er i dialog med foretakene avklart korleis ein skal organisere, og ikkje minst gjennomføre tiltak som har varig verdi og som blir forankra og gjennomført på den enkelte eining. Arbeidet skal vere strukturert og konkret for å gjere det mogleg å vinne erfaring og nå nødvendige resultat.

Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier.¹ Det meldes om utfordringer knyttet til dagens løsning, med hensyn til komplett, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

- For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling,

finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:

- Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
- Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrin, for en tettere kobling til helsenæringsinformasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrin
- Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF leiar arbeidet, og alle regionar bidrar inn i arbeidet. Interregionalt fagdirektørmøte, fungerer som styringsgruppe for oppdraget og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen. I ein sonderingsfase (forarbeid) hausten 2023 har Helse Vest undersøkt tilsvarende løysingar i Sverige og Danmark og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knytt til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudiar. Helse Vest RHF har vidare hatt dialog med Norsk helsenett, som driftar dagens løysingar.

- Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertets- blokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskaps- generering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.

Helse Nord RHF samarbeider med de andre regionene og Helsedirektoratet i oppfølgingen av tilbudet til personer med kjønnsinkongruens. UNN har etablert poliklinisk tilbud i barne- og ungdomsklinikken og samarbeider med de øvrige regionene gjennom et Innomed-prosjektet

I tillegg har regionene under ledelse av Helse Sør Øst RHF utredet tilleggsoppdraget som ble lagt fram for interregionalt fagdirektørmøte sak 234/2023 i desember 2023.

Kjønnsinkongruens hos barn og unge. Oppdrag i tilleggskildokument til oppdragsdokument 2023 om oppfølging av UKOMs rapport

Konklusjon:

- Fagdirektørene støttet UKOMs vurdering om at pubertetsutsettende behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge faller inn under definisjonen av utprøvende behandling.
- Helsedirektoratet bes om å oppdatere den nasjonale faglige retningslinjen, slik at punkt 1 framkommer tydelig.
- Fagdirektørene ber Oslo universitetssykehus videreutvikle det etablerte lokale

kvalitetsregisteret ved NBTK barn og unge slik at det kan oppfylle vilkårene for et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, og iverksette en søknadsprosess for slik godkjenning.

- Fagdirektørene ber om at Oslo universitetssykehus utreder hvordan det kan legges til rette for at utprøvende medikamentell og kirurgisk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens gjennomføres primært gjennom en prospektiv klinisk behandlingsstudie.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE har i samarbeid med den nasjonale behandlingstjenesten på OUS (NBTS) startet et arbeid med å se på muligheten for å etablere et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale tilbudene og aktuelle pasient- og brukerorganisasjoner vil inkluderes i arbeidet tidlig. Planen er å ha en ferdig registerbeskrivelse klar innen juli 2024.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2023:

- Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses- team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Fellestekst Helse Sør-RHF:

Arbeidet, ledet av Helse Sør-Øst ble startet høsten 2023, og er organisert som et prosjekt, eid av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leder styringsgruppen for prosjektet med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene, representasjon fra brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Det er inngått en egen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av selve leveransen. Senteret har etablert en prosjektgruppe som ledes av forskningssjef ved Aldring og helse.

- Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:
 - Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD,

ambulansetjenesten og akuttmottakene

- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansespersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Innspill er levert.

4. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2023. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 4.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2023

Kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle styringskrav og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke, og når forventer man å oppnå kravet?

Bemanning, ledelse og organisasjon

Heltidskultur

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

I flere år har hovedregelen vært å lyse ut og tilsette i hele stillinger i foretaksgruppen. Andelen heltidsstillinger har hele tiden vært relativ høy (ref øvrige helseregioner), og trenden er at andelen fortsatt øker. De få deltidsansatte som signaliserer at de ønsker å jobbe mer blir fulgt opp. Bemanningssenteret ved Nordlandssykehuset viser til ekstra positiv effekt og da spesielt for helsefagarbeidere. Senteret har vist seg å fungere godt for at ansatte oppnår kombistillinger slik at de samlet sett jobber 100 %.

Innleie

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

Sykehusforetakene har lagt beslutningen om innleie til klinikkledelelsen, ressursstyringsgrupper, arbeidsplanutvalg og bemanningssenter for å ha en bedre kontroll på bruken av innleie. Innleie fra vikarbyrå har blitt redusert med ca 11 % i foretaksgruppen sammenlignet med 2022. Innenfor enkelte fagområder er foretakene enn så lenge nødt til å bruke innleie på grunn av manglende kandidater til utlyste stillinger.

Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.

Ordningen med helseteam er tidligere etablert og i drift, der sykehusforetak bidrar etter innmeldt personell og godkjenning. Bl.a. ble personell fra UNN HF benyttet ift. evakuering av norske borgere fra Gaza. Når det gjelder NOR EMT så er det vedtatt som en permanent ordning og det pågår nå et arbeid med videreutvikling av planverk, styring og rammer for ordningen som Hdir leder, sammen med DSB, FHI og RHFene. Representanter fra UNN HF og Nordlandssykehuset HF deltar, sammen med Helse Nord RHF, i dette arbeidet, da disse HFene har hatt personell som er en del av NOR EMT siden oppstart.

NOR EMT er nylig re-godkjent av WHO (høst 2023) og er fortsatt operativt. Arbeidet med videreutvikling av planverk, styring og rammer vil fortsette i 2024.

- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.

Regional beredskapsplan, herunder delplan sivilt-militært samarbeid er utviklet i dialog med helseforetakene og koordinert med Forsvarets operative planer og planlegges ferdigstilt ila første kvartal 2024. Det samme gjelder for regional beredskapsplan delplan CBRNE. Det ble ila høsten 2023 gjennomført en interregional GAP-analyse på helse i Totalforsvaret. GAP-analysen er lagt fram for HOD og vil bidra til å legge grunnlag for det videre arbeidet med å koordinere beredskapsplaner med Forsvaret og andre totalforsvarsaktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Helseforetakene har deltatt på planlegging og gjennomføring av øvelse Joint Viking og Arctic Reihn i 2023. Regional beredskapsplan vil bli øvet opp mot Forsvarets beredskapsplaner under øvelse Nordic Response 2024. UNN HF og FIN HF har deltatt i planleggingen av øvelse Nordic Response 2024 og vil øve samhandling med Forsvaret og allierte styrker under øvelsen.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

NBN ble tilgjengeliggjort i alle helseforetak i Helse Nord både via egne fysiske installasjoner, bærbare løsninger og ved tilgang hos samarbeidspartnere i samme by. Ila. 1. halvår 2024 vil alle helseforetak ha egne fysiske installasjoner og bærbare løsninger for tekst og tale.

- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

Helseforetakene deltar i regionalt samarbeid om rutiner, organisering og opplæring. Det gjennomføres regionale samarbeidsmøter for ledere for AMK hver 14 dag i Helse Nord. Det er videre et regionalt kvalitetsutvalg som utarbeider felles prosedyrer. Alle HF deltar i innføring av AMK-IKT som innfører felles infrastruktur, driver felles opplæring av alle AMK-sentralene for å sikre felles prosedyrer og mulighet til å samarbeide på tvers av sentraler. Enkelte HF beskriver at de har utviklet læringsplanene for utdanning av AMK-operatører i samarbeide med det nasjonale kompetansesenteret - Kokom.

Nasjonal samordning

Statens forventninger i eierskapsmeldingen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

Det vises til Stortingsmelding nr. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper. De regionale helseforetakene tilhører kategori 2 hvor statens mål som eier er bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Om de regionale helseforetakene heter det: *Staten er eier i de regionale helseforetakene for å sikre at det finnes et tilbud av spesialisthelsetjenester i Norge til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Staten eier 100 prosent av de regionale helseforetakene. Statens mål som eier er å oppnå gode og likeverdige spesialisthelsetjenester, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet.*

Særskilte rammer for selskapet

De regionale helseforetakene er regulert gjennom blant annet lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. og tilhørende forskrifter. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer spesialisthelsetjenesten og stiller vilkår for midlene i årlige oppdragsbrev.

Oppsummering av etterlevelse av eiers forventninger fremgår av herværende dokument.

Beredskapslagring av legemidler

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.

Helse Vest RHF, på vegne av de fire helseregionene, er gitt i oppdrag å ivareta ansvar for eierskap, innkjøp og å holde lager for legemiddel for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge i tråd med beredskapslagring på nivå 2, samt innkjøp av råvarer til produksjon av kritiske legemiddel i Norge. B180-forvaltningen forvalter nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialist- og primærhelsetjenesten innenfor gjeldende lovverk og økonomiske rammer.

Helse Vest har gitt Sjukehusapoteka Vest oppdraget med å lede prosjektarbeidet for å få B180-lageret på plass. Helse Nord har sammen med de andre RHF evaluert og gitt anbefalinger om videre tiltak mht mandat for spesialistgruppen, forvaltning av beredskapslager og rapportering og godkjenning av legemiddellister. Sykehusinnkjøp HF planlegger for ivaretagelse av beredskap i kommende nasjonale anskaffelser og forankrer omfang og form med RHF-styringsgruppe. B180 forvaltningen har ansvar for vurdering og utvelgelse av egnet produkt og volum som oppfyller beredskapsbehovet nasjonalt, og er i tråd med rammeverk i G2021-avtalen og B180-avtalene (primær- og spesialisthelsetjenesten).

- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.

Spesialistgruppa har gjennom tilbakemelding til Helsedirektoratet på høring om beredskapslagring for primærhelsetjenesten gjort framlegg om at gruppa blir endra til et Nasjonalt prioriteringsutvalg for legemiddelberedskap, lagt til Helsedirektoratet.

- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

De fire regionale helseforetakene har besluttet revidert styringsmodell for legemiddelberedskap der det legges til grunn at spesialistgruppe og interregionalt RHF-fagdirektørmøte er involvert/godkjennernivå for mandat og beredskapslister. Interregionalt RHF-fagdirektørmøte har etter overføring av ansvar for B180S til spesialisthelsetjenesten fra 1.1.2023 ansvar for godkjenning av lister over legemidler som skal beredskapslagres. Halvårlig godkjenning av (mars, september) legemiddellister sikrer nødvendig topplederforankring i RHF og Helsedirektoratet. Ved endring i nasjonalt rammeverk for

styring av beredskap, herunder oppretting av et nasjonalt legemiddelberedskapsråd, kan modellen tilpasses.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Digital samhandling og pasientens legemiddelliste

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Vest RHF:

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for 37 fastlegekontor med til sammen 171 fastleger, 11 avtalespesialistkontor med til sammen 27 avtalespesialister, to sykehus med mer enn 110 sykehusleger og to sykehjem med ni leger. Det er etablert PLL for mer enn 25.000 pasienter og mer enn 2.000 av disse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørene.

Arbeidet har gitt et godt grunnlag for høring av retningslinjene «PLL i praksis» som blei sendt på høring fra Helsedirektoratet høsten 2023. Utprøvingsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenga ut første kvartal 2024. Det går føre seg arbeid med plan for vidare utrulling i kommunene i helsefelleskapet rundt Helse Bergen HF. Helse Nord arbeider med plan for utprøving av ny modul for PLL i DIPS Arena. Helse Sør-Øst arbeider med planar for innføring av PLL. Helse Midt-Norge har ein regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen for dei som nyttar den løysinga. Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidd skisse til plan for vidare nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er eit omfattande arbeid, og vil strekke seg over mange år.

- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst RHF, i felles utprøving med Helse Nord RHF fra november 2020. Helse Sør-Øst RHF har hatt en lederrolle på vegne av alle helseregionene i kartlegging av spesialisthelsetjenestens behov og utvikling av nødvendige felleskomponenter som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmateriell – i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse). Risikovurderinger har fungert som viktige grunnlag for fellesregionale drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.

Arbeidet pågår og fortsetter inn i 2024.

Steg 1: støtte for sentral forskrivningsmodul og erstatte dagens samstemmingsbilde med legemiddelliste basert på informasjon fra Reseptformidler og Kjernejournal.

Steg 2: Full støtte for PLL. Prototype høsten 2024. NLSH og FIN deltar aktivt på regionalt nivå. HSYK: Innledet samarbeid med Rana kommune og repr. for fastleger for utprøving av PLL. Oppstart 2. halvår 2024.

- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Arbeidet pågår. Styret i Helse Nord RHF har bevilget 146 mnok til gjennomføring av Digitale innbygger og samhandlingstjenester fase 3 (2024-2026). Prosjektet samarbeider tett med blant annet andre helseregioner, KS, utvalgte kommuner, fastleger, Norsk Helsenett og Direktoratet for eHelse (fra 1.1.2024 er Direktoratet for eHelse slått sammen med Helsedirektoratet hvor Helsedirektoratet for fremtiden ivaretar ansvar og oppgaver tillagt eHelse).

Bedre journalløsninger

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er nådd.

Deling av læringspunkter fra Helseplattformen er beskrevet i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her nevnes eksempler på erfaringsoverføring, herunder NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferanser samt tilrettelegging for følgeforskning.

Digital hjemmeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

Nasjonale målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging ble høsten 2023 ferdigstilt i versjon 1.0. Helse Sør-Øst RHF har bidratt med nøkkelressurser i utforming og forankring av målarkitekturen, under ledelse av Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse), i samarbeid med samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner og Norsk helsenett. Helse Sør-Øst RHF har hatt en koordinerende rolle i den nasjonale arbeidsgruppen og samordnet behov og krav på vegne av alle regionale helseforetak. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, og muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren.

Standardisert språk

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

Se kapittel 5.2. i Felles plan 2023 – IKT-utvikling og digitalisering:

Alle regionene arbeider med å strukturere journalsystemene sine og vurdere hvilken informasjon som skal registres strukturert og hvilket språk (terminologi/kodeverk) som skal benyttes i struktureringen. Utarbeidelse av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, inkludert plan for hvordan registerplattformen skal videreutvikles, er krevende gitt manglende avklaringer på hva som skal være standardisert språk innfor bl.a. legemidler og kliniske beskrivelser (ref. kapittel 3.7). Utarbeidelse av en slik

plan vil måtte involvere flere interessenter. Gjennomføringen av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre må ha en tydelig organisering og være underlagt helhetlig styring. Det bør vurderes å samle de overnevnte initiativene under en helhetlig styringsmodell styrt av regionene, for å ivareta avhengigheter og sikre fremdrift. En sentral del av mandatet bør være å utarbeide en målarkitektur som støtter en automatisert dataflyt fra journalsystemene til registrene der det er egnet, og en transisjonsarkitektur som viser hvordan vi kommer dit. Det bør legges opp til en stegvis utvikling og implementering, og det bør det utarbeides en prioritert rekkefølge for implementeringen.

Prioriteringsrekkefølgene må bygge på kost/nytte vurderinger, hvilke miljøer/registre som egnet/modnet og tilgjengelig kapasitet i helseregionene og hos journalleverandørene.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.

Helsedirektoratet/FHI ved Helsedataservice har innført felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning for kreftregistrene og Hjerter-kar-registrene. Øvrige nasjonale kvalitetsregistre avventer at Helsedataservice legger til rette for innføring av disse.

- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Fellestekst Helse Midt RHF:

Målet er delvis nådd. Status for arbeidet er beskrevet i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, Strukturering av journal og standardisert språk. Her fremgår det at helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, pleie- og behandlingsplaner og Kliniske beskrivelser. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen, og er pågående.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
 1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
 2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
 3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
 4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

Fellestekst Helse Sør-Øst RHF:

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekter".

Rapporten beskriver overordnet løsningsforslag for arkitektur (ADD) ut fra bla. en kartlegging eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger og gjennomført «demonstrator» i september 2023.

I dette foreslås organisering, funksjonelt prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur.

Det ble foreslått å videreføre resterende arbeid i 2024, jf. planlagte aktiviteter under.

Viktige gjennomførte aktiviteter i 2023:

- Etablering av styrings- referanse og arbeidsgruppe.
- Gjennomføring av «demonstrator» september 2023.
- Godkjenning av sluttrapport i styringsgruppe.
- Oversendelse av sluttrapport desember 2023.

Planlagte aktiviteter i 2024:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge.
- Gjennomføre juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign.
- Trinnvis innføring av integrasjoner.
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Pilotering av:
 - Integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og Personvernkomponenten.
 - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere.
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge.

Digital sikkerhet og personvern

Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.

Handlingsplanen er oppdatert løpende (fem ganger siden 2020) og gjennomgått i regional styringsgruppe hvor alle AD i alle HF-ene deltar. Planen ble siste presentert for HOD 19.10.2023. Arbeid med ny plan for perioden 2024-2027 ferdigstilles innen 30.6.2024.

- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Beredskapsplan IKT er en delplan til regional beredskapsplan i Helse Nord. IKT-beredskapen i Helse Nord omfatter både regional og lokal IKT-beredskap, og består derfor både av delplan beredskapsplan IKT (regional) og helseforetakenes egne IKT beredskapsplaner. Det enkelte HF er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan IKT. Helseforetakenes arbeid med dette har vært fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter våren 2023.

Delplan beredskapsplan IKT gir rammer for IKT beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. Dette er et rammeverk som kontinuerlig må videreutvikles. I samarbeid med helseforetakene er det identifisert flere forbedringspunkter som innarbeides fortløpende. Det har blant annet vært jobbet for å forbedre rutiner for sikre enhetlig kommunikasjon ved en IKT beredskapshendelse og rutine for øyeblikkelig nedkobling av IKT systemer. Videre har

foretaksgruppen utviklet en metodikk for gjennomføring av regional verdivurdering av IKT – systemer, skapt en felle forståelse for verdivurdering som forutsetning for prioritering, og utarbeidet et første utkast til regional verdivurdering.

- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå

Forsvarlig sikkerhetsnivå for de utpekte skjermingsverdige verdiene ble definert gjennom sikringsrisikoanalyse i 2023. Tiltak som fremkom i analysen vil bli gjennomført i første halvår 2024.

- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKTsikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Øvelse for håndteringen av uønskede kritiske hendelser ble gjennomført gjennom flere mindre øvelser i helseforetakene. En større øvelse planlegges gjennomført i 2024.

- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

Trusselvurdering for spesialisthelsetjenesten ble utarbeidet innen frist.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Det har vært stort fokus på omstilling i 2023, men den økonomiske utviklingen har vært negativ. Det har vært tett oppfølging i oppfølgingsmøter med HOD og helseforetakene i 2023. Helse Nord har rapportert månedlig til HOD status for omstillinger. I styremøte 7. februar 2024 ble UNN, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset bedt om å behandle budsjett for 2024 på nytt innen utgangen av april.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringer i 2023. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Samlet investering i 2023 har vært 1 821 mill. Kr. De største investeringene i 2023 har vært Hammerfest med 436 mill. kr og Narvik med 579 mill. kr.

Medevac-pasienter

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

Kravet er oppfylt for de pasientene som er behandlet i regionen.

Øvrige krav

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

Alle helseforetak i Helse Nord rapporterer å ha stedlige tjenester innen psykisk helsevern i regionens fengsler. Ved lavsikkerhetsfengsel mottar pasienter tjenester i ordinære tilbud.

Det er etablert avtaler/samarbeidsarenaer/møtestruktur mellom helseforetakene og tilhørende fengsel (kriminalomsorgen) og kommuner (helse- og omsorgstjenester).

Universitetssykehuset Nord-Norge har tatt initiativ til å etablere et tverretattlig regionalt fagnettverk for psykisk helse og rusproblematikk for innsatte i fengsel (fysiske samlinger + månedlige digitale fagmøter).

Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Alle sykehusene har oppnevnt kontaktperson for PST og politiet.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2023

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

Foretaksmøte 17. februar 2023

Den økonomiske situasjonen

- De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan ny informasjon om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene bør hensyntas i drift og planlegging.

Endringene ble innarbeidet i styresak 21-2023 «Budsjett 2023 – justering av rammer nr. 1» som ble behandlet 15. mars.

Foretaksmøte 13. juni 2023

- Sak 9 – Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell

Oppdrag fra foretaksmøte er fulgt opp i dialog med berørt helseforetak som har tilrettelagt for at kravene knyttet til spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell, blir fulgt opp av berørte sykehus og klinikker. Dette er også fulgt opp i dialog med Hærstaben.

- Sak 10 – Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina

Det er lagt til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina av våre helseforetak. I 2023 har Nordlandssykehuset HF donert 2 ambulanser, Helgelandssykehuset HF har donert 1 ambulanse og Finnmarkssykehuset HF har donert 3 ambulanser.

Det blir kontinuerlig vurdert mulighet for donasjon, men slik leveringssituasjonen er for nye ambulanser, har foretakene også noe behov for reserve av de som er utfaset og enda kjørbare.

- Sak 11 – Bierverv

I 2021 ble regional veileder for bierverv ferdigstilt ved sammensatt arbeidsgruppe fra sykehusforetakene. Den er drøftet med tillitsvalgte og verneombud, og er tilgjengelig i kvalitetssystemet for foretaksgruppen. Årlig blir det sendt ut påminnelse til alle ansatte og ledere om å oppdatere egen registrering av ev bierverv. Ledere blir også oppfordret til å etterse at alle relevante bierverv er registrert og kjent for lederen.

5. Styrets plandokument

Denne delen av meldingen skal vise utviklingstrender innen demografi, medisin, infrastruktur mv. som vil kunne få betydning for det regionale helseforetaket, inkl. "sørge for-ansvar". Omtalen skal anskueliggjøre fremtidens behov og beskrive styrets planer inkl. større investeringsplaner for å møte disse utfordringene.

Det legges det opp til at det her kan henvises til andre dokumenter som økonomisk langtidsplan, strategidokumenter, regional utviklingsplan mv., som legges ved årlig melding.

Fremtidig utvikling av spesialisthelsetjenesten er omtalt i flere plandokument:

- Regional utviklingsplan 2024-2038, styresak 179-2022
- Funksjons- og oppgavedeling, foretaksmøte med HOD 9.11.2022
- Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, styresak 11 og 57-2023 samt 26-2024
- Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. rullering av inv.plan 2024-2031, styresak 87-2023

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Årlig melding 2023 – Nasjonalt oppdrag bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning

Vedlegg 2- Årlig melding 2023 - Innspill fra konserntillitsvalgt og konsernverneombud i Helse Nord